

VBE.2024.351, VBE.2024.374 / sr / bs

Art. 57

Urteil vom 21. Mai 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Ruh

Beschwerde-
führerin 1

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG,
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen
Zustelladresse: Zentralinkasso, Postfach, 8010 Zürich

Beschwerde-
führerin 2

A._____
vertreten durch MLaw Franziska Ammann, Rechtsanwältin und Notarin,
Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen

Beschwerde-
gegnerin

HDI Global SE, Hardstrasse 201, 8005 Zürich
vertreten durch Martin Bürkle, Rechtsanwalt, Klausstrasse 33, 8024 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 i.S. A._____)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1962 geborene Beschwerdeführerin 2 war als stellvertretende Filialleiterin bei der B._____ AG angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdeführerin 1 obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Unfallmeldung vom 15. Juli 2003 am 13. Juli 2003 von einem Auto angefahren wurde und dabei diverse Verletzungen erlitt (Commotio cerebri, Rissquetschwunde am Kinn, Kontusion am Thorax und Jochbein links, Schulterkontusion, SLAP-Läsion mit nachfolgend diagnostizierter Frozen Shoulder). Mit – in der Folge in Rechtskraft erwachsenem – Einspracheentscheid vom 13. November 2009 sprach ihr die Beschwerdeführerin 1 für die verbleibenden Folgen dieses Unfalls ab dem 1. März 2005 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 14 % sowie eine Integritätsentschädigung auf der Grundlage eines Integritätsschadens von 10 % zu.

2.

Ab dem 1. November 2008 war die Beschwerdeführerin 2 als Lingerieverkäuferin bei der C._____ AG angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Unfallmeldung vom 22. Mai 2017 am 19. Mai 2017 bei einem Motorradunfall diverse Verletzungen erlitt. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus.

3.

Am 30. Juni 2020 erlitt die Beschwerdeführerin 2 einen weiteren Motorradunfall, für welchen wiederum die Beschwerdeführerin 1 als Unfallversicherung zuständig ist. Aufgrund des Umstands, dass sie zu diesem Zeitpunkt noch vorübergehende Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. Mai 2017 ausrichtete, erbrachte die Beschwerdegegnerin betreffend den Unfall vom 30. Juni 2020 Vorleistungen.

4.

Im Rahmen ihrer weiteren medizinischen Abklärungen und im Hinblick auf eine Klärung der Frage, welcher Unfallversicherer gegenüber der Beschwerdeführerin 2 leistungspflichtig sei, gab die Beschwerdegegnerin Ende Mai 2023 gemeinsam mit der Beschwerdeführerin 1 und der D._____ AG als Haftpflichtversicherer des Verursachers des Unfalls vom 19. Mai 2017 ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches die SMAB AG Bern (nachfolgend: SMAB) am 17. November 2023 erstattete. Am 11. März 2024 verfasste der orthopädische Gutachter der SMAB auf entsprechendes Ersuchen der Beschwerdegegnerin eine ergänzende Stellungnahme. Nach verschiedenen weiteren medizinischen und erwerblichen

Abklärungen schloss die Beschwerdegegnerin den Fall per 29. Juni 2020 ab, stellte ihre Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen ein und verneinte mit Verfügung vom 26. März 2024 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin 2 ihr gegenüber und sprach ihr für die Folgen des Unfalls vom 19. Mai 2017 eine Entschädigung auf der Grundlage eines durch diesen Unfall bedingten Anteils von 40 % des gesamthaft aus den Unfällen vom 13. Juli 2003 und vom 19. Mai 2017 resultierenden Integritätsschadens von 70 % zu. Die gegen die Verfügung vom 26. März 2024 erhobenen Einsprachen der Beschwerdeführerinnen 1 und 2 wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 ab.

5.

5.1.

Mit Eingabe vom 24. Juni 2024 erhob die Beschwerdeführerin 1 fristgerecht Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid und stellte folgende Anträge:

- " 1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 04. Juni 2024 sei aufheben.
2. Es sei der Versicherten von der Beschwerdegegnerin ab dem 30. Juni 2020 eine Rente von 23% zu bezahlen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

Dieses Verfahren wurde unter der Nummer VBE.2024.351 erfasst.

5.2.

Mit Eingabe vom 5. Juli 2024 erhob auch die Beschwerdeführerin 2 fristgerecht Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 und stellte folgende Anträge:

- " 1. Die Verfügung vom 26. März 2024 und der Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 seien aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente der Unfallversicherung auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 62% zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MWSt zulasten der Beschwerdegegnerin."

Das entsprechende Verfahren wurde unter der Nummer VBE.2024.374 erfasst.

5.3.

Mit Vernehmlassungen vom 7. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 beziehungsweise

diejenige der Beschwerdeführerin 2 seien vollumfänglich abzuweisen und die Verfahren VBE.2024.351 und VBE.2024.374 zu vereinigen.

5.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. Januar 2025 wurden die beiden Verfahren VBE.2024.351 und VBE.2024.374 vereinigt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Hinsichtlich der Zusprache einer Entschädigung auf der Grundlage eines durch den Unfall vom 19. Mai 2017 bedingten Anteils von 40 % des gesamthaft aus den Unfällen vom 13. Juli 2003 und vom 19. Mai 2017 resultierenden Integritätsschadens von 70 % ist der Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] K273) unangefochten in Rechtskraft erwachsen (vgl. dazu BGE 144 V 354 S. 358 E. 4.3 mit Hinweisen).

1.2.

1.2.1.

Die Verneinung eines Rentenanspruchs ihr gegenüber begründete die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen damit, dass gestützt auf das beweiskräftige SMAB-Gutachten vom 17. November 2023 (VB M122) davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführerin 2 unter Berücksichtigung der Folgen sowohl des Unfalls vom 13. Juli 2003 als auch desjenigen vom 19. Mai 2017 eine angepasste Verweistätigkeit im Arbeitspensum von 100 % möglich und zumutbar sei. Da der aus dem entsprechenden Einkommensvergleich resultierende Invaliditätsgrad von 17 % weniger als 5 Prozentpunkte über dem Invaliditätsgrad von 14 %, auf dem die der Beschwerdeführerin 2 von der Beschwerdeführerin 1 für die Folgen des Unfalls vom 13. Juli 2003 zugesprochene Rente beruhe, liege, bestehe kein Anspruch auf eine Rente ihrerseits (VB K273 S. 6 ff.).

1.2.2.

Die Beschwerdeführerin 1 macht hingegen im Wesentlichen geltend, das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen seien nicht korrekt berechnet worden. Stelle man auf die richtigen Zahlen ab, ergebe sich aus dem Einkommensvergleich, dass sich der durch den Unfall vom 13. Juli 2003 bedingte Invaliditätsgrad von 14 % aufgrund des Unfalls vom 19. Mai 2017 auf 23 % und damit um mehr als 5 Prozentpunkte erhöht habe. Die Zuständigkeit für die Ausrichtung der Rente liege damit ab dem 30. Juni 2020 bei der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 S. 5 f.).

1.2.3.

Die Beschwerdeführerin 2 stellt sich auf den Standpunkt, dass dem SMAB-Gutachten vom 17. November 2023 aufgrund verschiedener Mängel kein Beweiswert zukomme. Tatsächlich bestehe infolge des Unfallereignisses vom 19. Mai 2017 "eine zumutbare adaptierte Arbeitsfähigkeit" von maximal 50 %. Aus dem entsprechenden Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 62 % und damit ein Anspruch auf eine Rente der Beschwerdegegnerin auf dieser Basis (vgl. Beschwerde der Beschwerdeführerin 2, S. 6 ff.; 11).

1.3.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 (VB K273) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin 2 ihr gegenüber zu Recht verneint hat, wobei von den Beschwerdeführenden – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet wurde, dass die Beschwerdegegnerin den Fall betreffend den Unfall vom 19. Mai 2017 per 29. Juni 2020 abschloss und die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen auf diesen Zeitpunkt hin einstellte (vgl. VB K 273 S. 2; Art. 19 Abs. 2 UVG).

2.

2.1.

Da der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 30. Juni 2020 zu prüfen ist, sind die zu diesem Zeitpunkt in Kraft gestandenen Bestimmungen massgebend (vgl. BGE 123 V 25 E. 3a S. 28).

2.2.

Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

2.3.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG – welcher auch bei der gesamthaften Neubestimmung des Invaliditätsgrades nach mehreren invalidisierenden Unfällen Anwendung findet (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.1 S. 30) – wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei den prozentgenauen Renten der Unfallversicherung (nach UVG) wird Erheblichkeit einer Änderung angenommen, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % ändert (BGE 133 V 545 E. 6.2 S. 547). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Zeitlichen Referenzpunkt für

die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f.).

2.4.

Erleidet eine versicherte Person, die aus einem früheren Unfall eine Invalidenrente bezieht, einen neuen Unfall, ist für den zweiten Unfall keine eigenständige Rente geschuldet, sondern es muss geprüft werden, ob die laufende Invalidenrente revisionsweise anzupassen ist. Mit anderen Worten sind die beiden Schäden zu vereinen, und es ist der versicherten Person eine Rente für die Gesamtinvalidität zuzusprechen. Sofern für den zweiten Unfall ein neuer Unfallversicherer zuständig ist, richtet sich die Leistungsausrichtung nach Art. 100 Abs. 6 UVV (vgl. MARC HÜRZELER, CLAUDIA CADERAS, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018, Rz. 34 zu Art. 18 UVG).

Führt der zweite Unfall zu einer Änderung der Invalidenrente, so muss der für den zweiten Unfall leistungspflichtige Versicherer gemäss Art. 100 Abs. 6 UVV die gesamte Invalidenrente ausrichten. Der für den ersten Unfall leistungspflichtige Versicherer vergütet dem anderen Versicherer den Betrag, der dem Barwert des Rentenanteils, ohne Teuerungszulagen, aus dem ersten Unfall entspricht; damit ist seine Leistungspflicht abgegolten.

2.5.

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin 2, nachdem ihr von der Beschwerdeführerin 1 mit Einspracheentscheid vom 13. November 2009 – ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in (nur noch) einer angepassten Tätigkeit – ab dem 1. März 2005 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 14 % zugesprochen worden war (vgl. Urteile des hiesigen Versicherungsgerichts VBE.2009.757 vom 8. Juli 2010 und des Bundesgerichts 8C_786/2010 vom 16. Dezember 2010; Beschwerdebeilagen [BB] 4 f. der Beschwerdeführerin 1), infolge des Unfalls vom 19. Mai 2017 erheblich verschlechterte. Der Rentenanspruch ist daher in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

2.6.

In ihrem Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 (VB K273) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung der Gutachter der SMAB vom 17. November 2023 (VB M122) und die ergänzende Stellungnahme des orthopädischen Gutachters der SMAB

vom 11. März 2024 (VB M123). Im interdisziplinären SMAB-Gutachten vom 17. November 2023 (Fachbereiche Orthopädie/Traumatologie, Psychiatrie, Neurologie) wurden in Bezug auf den Unfall vom 19. Mai 2017 die folgenden unfallrelevanten Diagnosen gestellt (vgl. VB M122 S. 4 ["UVG-Ereignis vom 19. Mai 2017"]):

- " - Subtotale Amputation des rechten Unterschenkels
 - hochgradig eingeschränkte Belastbarkeit des rechten Beines bei
 - Status nach multiplen Operationen zum Erhalt des Unterschenkels
 - Status nach Implantation einer Kniegelenks-Totalendoprothese rechts mit erheblicher Achsenabweichung
 - partielle Läsion des Nervus saphenus im distalen Abschnitt rechts, ohne neuropathisches Schmerzsyndrom
 - partielle Läsion des Nervus peroneus communis rechts, ohne neuropathisches Schmerzsyndrom
- Knöchern konsolidierte Stückfraktur der rechten Klavikula
 - Status nach Pseudarthrose des rechten Schlüsselbeines
 - Status nach Pseudarthrosen Resektion und Plattenosteosynthese des rechten Schlüsselbeines
 - Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenks"

Zum zeitlichen Verlauf wurde in der interdisziplinären Beurteilung Folgendes ausgeführt: Am 19. Mai 2017 habe die Beschwerdeführerin 2 eine drittgradig offene Unterschenkelfraktur rechts sowie eine Tibiakopffraktur, ein Thoraxtrauma und eine Rippenserienfraktur rechts erlitten. Am 20. Mai 2017 sei die Anlage eines Fixateurs externe, am 22. Mai 2017 das Wunddébridement erfolgt. Am 22. Mai 2017 seien zudem die Entfernung des Fixateurs und eine Plattenosteosynthese "plus Latissimus dorsi-Lappen" vorgenommen worden. Weiter hätten ein Débridement des Lappens am 6. Juni 2017, eine lokale Lappenplastik sowie eine Spalthautdeckung am 16. Juni 2017 stattgefunden. Im anschliessenden Verlauf sei eine Klavikulafraktur rechts festgestellt worden und am 7. November 2017 sei ein leichtes KTS rechts mitgeteilt worden. Weiter hätten am 9. November 2017 eine Revision der distalen Tibia und ein Plattenwechsel wegen eines Plattenbruchs erfolgen müssen. Schliesslich sei am 16. November 2017 auch eine Rekonstruktion MCL des rechten Knies vorgenommen worden. Ab dem 6. März 2018 (nach der Reha) bis zur Implantation einer Knie-Totalendoprothese rechts am 6. Dezember 2018 (wegen persistierender und therapieresistenter Kniegelenksinstabilität) habe eine Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten, sitzenden Tätigkeit von 50 % mit 2-monatlicher Steigerung um 10 % bestanden. Am 8. Januar 2019 sei eine Revision der Knie-TEP erfolgt. Ab dem 1. April 2019 habe schliesslich wieder eine Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % mit langsamer, 2-monatlicher Steigerung um 10 % bestanden. Am 13. August 2019 sei eine Plattenosteosynthese der rechten Klavikula erfolgt und ab dem 1. November 2019 habe wieder eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit bestanden, mit langsamer Steigerung auf 100 % bis zum 1. April 2020 (VB M122 [UVG-Ereignis vom 19. Mai 2017] S. 6 f.). Hinsichtlich der

Anforderungen, die eine angepasste Tätigkeit erfüllen müsse, wurde Folgendes festgehalten (VB M122 S. 9 [UVG-Ereignis vom 19. Mai 2017]): "Nur noch leichte Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit der selbstgewählten Positionswechsel, keine Gerüst- oder Leitertätigkeiten, kein Begehen von Treppen. Keine Zwangshaltungen für die oberen Extremitäten und die unteren Extremitäten. Keine Arbeiten über Kopf, Arbeiten möglich in Bau- oder Brusthöhe, keine monotonen Bewegungsabläufe." Am 30. Juni 2020 habe sich ein erneuter Unfall mit Polytrauma ereignet (VB M122 [UVG-Ereignis vom 19. Mai 2017] S. 7).

Zudem wurde ausgeführt, die Tätigkeit als Lingerie-Verkäuferin sei der Beschwerdeführerin 2 aufgrund der erheblichen Funktions- und Belastungseinschränkung des rechten Beins nicht mehr möglich. Die unfallbedingt maximal zumutbare tägliche und wöchentliche Arbeitszeit in einer anderen, angepassten und zumutbaren Tätigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt betrage 8.5 Stunden täglich, 42.5 Stunden wöchentlich (VB M122 [UVG-Ereignis vom 19. Mai 2017] S. 5 f.).

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. März 2024 hielt der orthopädische Gutachter der SMAB an dieser Einschätzung fest (VB M123 S. 3).

2.7.

2.7.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.7.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

2.7.3.

Das SMAB-Gutachten vom 17. November 2023 (VB M122 [UVG-Ereignis vom 19. Mai 2017]), einschliesslich der ergänzenden Stellungnahme des orthopädischen Gutachters vom 11. März 2024 (VB M123 S. 3), wird den

von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 2.7.2 hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB M122 S. 12 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin 2 ausführlich wieder (vgl. VB M122 S. 48, 64 ff., 82 f.), beruht auf einer allseitigen Untersuchung (vgl. VB M122 S. 48 ff., 68 ff., 83 ff.) und die Gutachter setzten sich eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB M122 S. 48 ff.; 68 ff.; 83 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

2.7.4.

2.7.4.1.

Die Beschwerdeführerin 1 stellt den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage. Die Beschwerdeführerin 2 bringt hingegen vor, den SMAB-Gutachten habe die durch die IV-Stelle des Kantons Aargau eingeholte bidisziplinäre Gesamtbeurteilung durch die SMAB vom 4. November 2019 (vgl. Beschwerdebeilage [BB 3] der Beschwerdeführerin 2) nicht vorgelegen; damit sei das Gutachten aus dem Jahre 2023 nicht vollständig und folglich nicht beweiskräftig. Weiter bestünden diverse Widersprüche zwischen den beiden Gutachten der SMAB. So werde auf Seite 52 des Gutachtens aus dem Jahre 2019 ausgeführt, dass eine optimal angepasste Tätigkeit 4.25 Stunden am Tag durchzuführen sei. Die zeitliche Einschränkung resultiere aus der Notwendigkeit des Hochlegens des rechten Beines, des Schonens des rechten Beines, der Hautpflege und der notwendigen physikalischen Therapiemassnahmen. Basierend darauf sei ihr ab dem 1. Juni 2020 eine halbe IV-Rente zugesprochen worden. Auf Seite 7 des Gutachtens aus dem Jahre 2023 werde hingegen ausgeführt, ab dem 1. April 2019 habe eine Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % mit langsamer, zweimonatlicher Steigerung um 10 % bestanden. Am 13. August 2019 sei eine Plattenosteosynthese an der rechten Klavikula erfolgt und ab dem 1. November 2019 habe wieder eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit, mit langsamer Steigerung bis zum 1. April 2020 auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden. Diese widersprüchliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit werde durch das Gutachten nicht erläutert und sei nicht nachvollziehbar. Die Gutachter hätten im Jahre 2023 rückwirkend eine theoretische Beurteilung der adaptierten Arbeitsfähigkeit vorgenommen, welche der echtzeitlichen Begutachtung im Jahre 2019 offensichtlich widerspreche. Dies erscheine willkürlich. Überdies werde das Tätigkeitsprofil betreffend eine adaptierte Tätigkeit im Gutachten 2019 wie folgt umschrieben: "Körperlich sehr leichte Tätigkeit, ausschliesslich im Sitzen, wobei sie auf die Benutzung einer Unterarmgehstütze angewiesen ist." Im Gutachten 2023 hingegen werde das Profil einer adaptierten Tätigkeit wie folgt beschrieben: "Leichte Tätigkeiten,

überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit der selbstgewählten Positionswechsel, keine Gerüst- oder Leitertätigkeiten, kein Begehen von Treppen, keine Zwangshaltungen für die oberen Extremitäten und die unteren Extremitäten. Keine Arbeiten über Kopf, Arbeiten möglich in Bauch und Brusthöhe, keine monotonen Bewegungsabläufe." Zudem widerspreche das Tätigkeitsprofil im Gutachten 2023 den eigenen gutachterlichen Einschätzungen. Es werde auf Seite 52 ausgeführt, dass sie nicht in der Lage sei, auch nur wenige Minuten zu stehen oder zu gehen. Mit Unterarmgehstützen könne sie nur kurze Gehstrecken zurücklegen. Auf Seite 56 werde festgehalten, das Stehen und das Gehen seien nicht mehr möglich, nur das Sitzen sei noch möglich. Wie in der Konklusion dennoch ein Tätigkeitsprofil mit Tätigkeiten "überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit der selbstgewählten Positionswechsel [...]" zustande gekommen sei, sei nicht erklärbar. Zudem seien im Gutachten 2019 keine krankheitsbedingten, sondern nur unfallbedingte Einschränkungen berücksichtigt worden, womit es durchaus mit dem Gutachten 2023 vergleichbar sei (vgl. Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 S. 6 ff.).

2.7.4.2.

Hierzu ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin 2 diese Einwände bereits erhoben hatte, als die Beschwerdegegnerin sie über die vorgesehene Verfügung informiert hatte (vgl. Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 7. Dezember 2023 [VB K266] und Schreiben der Beschwerdeführerin 2 vom 10. Januar 2024 [VB K268]). Die Beschwerdegegnerin liess daraufhin den federführenden Gutachter, Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 11. März 2024 dazu Stellung nehmen (VB M123). Dieser führte aus, dass die beiden Gutachten in einem versicherungsmedizinisch vollständig unterschiedlichen Kontext erstellt worden seien, sodass die Schlussfolgerungen der Gutachten prinzipiell nicht miteinander vergleichbar seien (VB M123). Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erklärte er, die Situation des rechten Beines respektive des rechten Kniegelenks und Unterschenkels habe sich günstiger entwickelt, als zum Untersuchungszeitpunkt am 3. September 2019 habe prognostiziert werden können. Die echtzeitliche Berichterstattung, u.a. ein Bericht des Kantonsspitals F._____, vom 2. Dezember 2019 über die klinisch-radiologische Verlaufskontrolle vom 27. November 2019, belege dies. Die Beschwerdeführerin 2 habe über einen guten Verlauf nach der Klavikula-Operation berichtet. Sie sei diesbezüglich beinahe beschwerdefrei und fühle sich durch die Platte nicht gestört. Bezüglich des rechten Kniegelenks und Unterschenkels habe sie weiterhin teilweise Schmerzen auf der medialen Seite oberhalb des Kniegelenks, die vor allem in Ruhe und nach dem Aufstehen nach langem Sitzen auftreten würden, ebenso bei Belastung. Aus diesem Grund betrage die maximale Gehdistanz 30 Minuten mit kurzen Pausen, was zum Zeitpunkt der Untersuchung für das Gutachten 2019 noch undenkbar gewesen sei. Die Röntgenuntersuchung des rechten Knie-

gelenks ap, lateral und Patella tangential vom 27. November 2019 sei beschrieben worden mit "unveränderte[r] Lage der Scharnierprothese, keine Lockerungszeichen, keine Hinweise auf eine Lyse". Deziert habe es damals geheissen, es bestünden weiterhin Restbeschwerden bei komplizierter Operation an Kniegelenken und Unterschenkel rechts. Diesbezüglich sei die Beschwerdeführerin 2 "im Alltag [jedoch] kompensiert". Insofern sei schon ab diesem Zeitpunkt davon auszugehen, dass aufgrund der glücklicherweise eingetretenen positiven Entwicklung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit bestanden habe. Bestätigt werde diese Einschätzung dadurch, dass die Beschwerdeführerin 2 wieder in der Lage gewesen sei, ein (dreirädriges) Motorrad eigenständig und auch über einen längeren Zeitraum zu führen. Dass die Tätigkeitsprofile in den beiden Gutachten voneinander abwichen, sei ebenfalls durch die erfreulich positive Entwicklung der Unfallfolgen vom 19. Mai 2017 zu erklären. Auch die von der Beschwerdeführerin 2 "empfundene Inkonsistenz" im Gutachten 2023, soweit sie denn überhaupt bestünde, seien mit der positiven Entwicklung zu erklären (vgl. VB M123).

2.7.4.3.

Dr. med. E._____ äusserte sich demnach am 11. März 2023 durchaus noch zum Gutachten vom 4. November 2019 (BB 3 der Beschwerdeführerin 2), an dessen Erstellung er auch schon beteiligt gewesen war, und sah darin keinen Grund, von der Einschätzung im Gutachten vom 17. November 2023 abzuweichen. Dabei legte er nachvollziehbar dar, dass die retrospektive Beurteilung gestützt auf echtzeitliche Arztberichte (November 2019) erfolgte, welche eine bessere als die im September 2019 prognostizierbare Entwicklung zeigten, und diese positive gesundheitliche Entwicklung auch Grund für die Abweichungen betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in quantitativer und qualitativer Hinsicht sei.

2.7.5.

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der SMAB vom 17. November 2023 (VB M122) und der ergänzenden Stellungnahme von Dr. med. E._____ vom 11. März 2023 (VB M123) sprechen (vgl. E. 2.7.2 hiavor). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin 2 im Zeitpunkt des Fallabschlusses betreffend den Unfall vom 19. Mai 2017 per 29. Juni 2020 in einer dem von den Gutachtern der SMAB definierten Anforderungsprofil entsprechenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Angesichts der Tatsache, dass die Gutachter die Frage, welcher prozentuale Anteil der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf den Unfall vom 13. Juli 2003 entfalle, mit "Entfällt" beantworteten (vgl. VB M122 S. 6), ist davon auszugehen, dass das von ihnen definierte Anforderungsprofil auch die noch aus dem Unfall vom 13. Juli 2003 resul-

tierenden Einschränkungen umfasst (vgl. zur vorzunehmenden Gesamtbeurteilung E. 2.4).

3.

3.1.

3.1.1.

Was die erwerblichen Auswirkungen der durch die Unfälle vom 19. Mai 2017 und vom 13. Juli 2003 bedingten gesundheitlichen Einschränkungen anbelangt, stellte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid beim zur Bemessung des Invaliditätsgrades vorgenommenen Einkommensvergleich betreffend das Valideneinkommen auf das von der Beschwerdeführerin 2 vor dem Unfall vom 13. Juli 2003 erzielte jährliche AHV-Einkommen von Fr. 40'560.00 im Arbeitspensum von 80 % ab. Umgerechnet ergebe dies bei einem 100%-Pensum ein Einkommen von Fr. 50'700.00. Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung für die Zeit von 2003 bis 2020 ergebe sich ein Valideneinkommen von Fr. 60'550.00 ($\text{Fr. } 50'700.00 / 115.3 \times 137.70$; Tabelle T1.93 Nominallohnindex 2003-2020). Was das Invalideneinkommen anbelange, ergebe sich gestützt auf die Tabelle LSE 2020, Totalwert TA1_tirage_skill_level, Detailhandel, Kompetenzniveau 1, Frauen, und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein Jahreseinkommen von Fr. 50'058.00 ($\text{Fr. } 4'446.00 \times 12 / 40 \times 41.7 \times 0.9$). Aus dem Vergleich der beiden Einkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 17 % ($[(\text{Fr. } 60'550.00 - \text{Fr. } 50'058.00) / \text{Fr. } 60'550.00]$; vgl. VB K273 S. 8 f.).

3.1.2.

Die Beschwerdeführerin 1 führt aus, die Beschwerdegegnerin habe die Vergleichseinkommen falsch festgesetzt. Richtigerweise sei (für das Jahr 2003) von einem Validenlohn von Fr. 51'984.00 und nicht von Fr. 50'700.00 auszugehen. Es sei betreffend die hinsichtlich der Nominallohnentwicklung anwendbare Tabelle auf das Urteil des Bundesgerichts in Sachen der Beschwerdeführerin 2 gegen die Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2010 abzustellen (BB 5 der Beschwerdeführerin 2). Somit sei nicht die Tabelle T1.93 Nominallohnindex 2003-2020, sondern es seien die Tabellen TA2.2.93 Frauen Handel 2006-2010 und TA1.2.10 2011-2021 massgebend und für jedes Jahr das jeweils bereits indexierte Vorjahreseinkommen zu indexieren. Unter Berücksichtigung der Teuerung resultiere damit ein Valideneinkommen von Fr. 62'219.42. Betreffend das Invalideneinkommen habe die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid unverständlicherweise nicht auf den Totalwert TA1_tirage_skill_level der LSE, sondern auf den Totalwert Detailhandel abgestellt. Dadurch resultiere ein Jahreseinkommen von Fr. 55'619.00 statt Fr. 53'492.00. Dies sei falsch, da die Beschwerdeführerin 2 ihre angestammte Tätigkeit als Lingerie-Verkäuferin nicht mehr ausüben könne (vgl. Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 S. 6). Zusammenfassend sei bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'219.42 und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'142.80 (unter

Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 %) von einem Invaliditätsgrad von gerundet 23 % auszugehen. Damit erhöhe sich die Rente im Vergleich der aufgrund des ersten Ereignisses zugesprochenen Rente von 14 % um mehr als 5 %, weshalb die Zuständigkeit für die Ausrichtung der Rente ab dem 30. Juni 2020 bei der Beschwerdegegnerin liege (vgl. Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 S. 5 f.).

3.1.3.

Die Beschwerdeführerin 2 macht geltend, ausgehend von einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von 50 % resultiere bei einem vorzunehmenden leidensbedingten Abzug von 15 % richtigerweise ein Invalideneinkommen von Fr. 22'734.10. Das Valideneinkommen von Fr. 60'178.00 [recte: Fr. 60'550.00] beanstandete sie nicht, womit sich ein Invaliditätsgrad von 62 % ergebe (vgl. Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 S. 11).

3.2.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

3.3.

3.3.1.

Das Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV; BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). Nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Tabelle T1.10 mit den Indexwerten (vorliegend

die Tabelle T1.2.10 für Frauen, Ziff. 45-47, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen bzw. die Tabelle T1.2.93) zur Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung beizuziehen (vgl. BGE 129 V 408 E. 3.1.2 S. 410, 143 V 295 E. 2.3 und 4.1.3 S. 297 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_98/2023 vom 10. August 2023 E. 5.2.7; SVR 2019 IV Nr. 88 S. 296, 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.2.2.; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 63 zu Art. 28a IVG).

3.3.2.

Unter den Parteien ist zu Recht unstrittig, dass auf das vor dem Unfallereignis vom 13. Juli 2003 erzielte Einkommen, das höher war als der Lohn im Zeitpunkt des zweiten Unfalls, abzustellen ist und sich dieses bei einem Pensum von 80 % auf Fr. 40'560.00 pro Jahr belief (Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 S. 4; Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 S. 11; VB K273 S. 8; vgl. Art. 24 Abs. 4 UVV). Umgerechnet auf ein Pensum von 100 % im Jahre 2003 ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 50'700.00 ($\text{Fr. } 3'120.00 / 80 \times 100 \times 13$). Dies entspricht auch der – mit Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2010 vom 16. Dezember 2010 E. 4.2 bestätigten – Berechnung im Urteil VBE.2009.757 des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 8. Juli 2010, wobei sich das dort festgehaltene Valideneinkommen von Fr. 51'984.00 (E. 4.2) aufgrund der Anpassung des genannten Jahreseinkommens an die Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2005 ergab. In Anwendung der Tabelle T1.2.93 (BfS, Nominallohnindex, Frauen, Handel, 2002-2010, Basis 1993 = 100) und der Tabelle T1.2.10 (BfS, Nominallohnindex, Frauen, Handel, 2011-2023, Basis 2010 = 100) resultiert unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2003 bis 2020 ein vorliegend massgebendes Valideneinkommen von Fr. 62'124.80 (gerundet; $\text{Fr. } 50'700.00 \times \frac{127.2}{114.5} = \text{Fr. } 56'323.50$; $\text{Fr. } 56'323.50 \times \frac{110.3}{100} = \text{Fr. } 62'124.80$).

3.4.

3.4.1.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne (LSE = Die schweizerische Lohnstrukturerhebung des

Bundesamtes für Statistik) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475; Urteile des Bundesgerichts 8C_315/2020 vom 24. September 2020 E. 3.2; 8C_545/2020 vom 4. November 2020 E. 5.1).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens mittels der LSE wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt, wobei jeweils vom Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 476 mit Hinweis auf BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welche tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Die dem statistischen Invalidenlohn zugrunde liegende Wochenarbeitszeit ist somit grundsätzlich auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit umzurechnen. Wegen der statistisch ausgewiesenen Lohnungleichheiten, welche zwischen den Geschlechtern bestehen, sind den Frauen Frauenlöhne und den Männern Männerlöhne anzurechnen (AHI 2000 S. 79). Ebenso ist bei der Anpassung an die Lohnentwicklung nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst, es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408 E. 3.1.2 S. 410). Regionale Löhne gemäss Tabelle TA 13 der LSE sind, so wenig wie beim Valideneinkommen, beim Invalideneinkommen zu verwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C_705/2018 vom 16. Mai 2019 E. 4.1 mit Hinweisen; zum Ganzen: MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 56 ff. zu Art. 28a IVG).

Bei versicherten Personen, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn ("total") für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten, somit vom tiefsten (und am schlechtesten bezahlten) Kompetenzniveau 1 auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2015 vom 19. November 2015 E. 4.2); dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor massgebend (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_284/2023 vom 28. Februar 2024 Urteil E. 3.3.2 mit Hinweisen).

3.4.2.

Da die Beschwerdeführerin 2 im massgeblichen Zeitpunkt kein Erwerbseinkommen mehr erzielt hat (vgl. VB K273 S. 8), sind vorliegend die LSE-Tabellenlöhne zur Berechnung des Invalideneinkommens heranzuziehen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss auf den Totalwert der Tabellenlöhne der LSE abzustellen, vorliegend damit auf den Medianlohn der LSE 2020, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, in der Höhe von monatlich

Fr. 4'276.00 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2015 vom 19. November 2015 E. 4.2) und damit, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. die LSE-Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2004-2022), bei einem Pensum von 100 % (vgl. VB M122 [UVG-Ereignis vom 19. Mai 2017] S. 6) von einem Einkommen in der Höhe von Fr. 53'492.75 (Fr. 4'276.00 x 12 : 40 x 41.7) auszugehen.

3.5.

3.5.1.

Die Beschwerdeführerin 2 beantragt einen leidensbedingten Abzug von 15 %, ohne jedoch auszuführen, weshalb ein höherer als der von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 vorgenommene Abzug von 10 % angemessen wäre (vgl. Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 S. 11). Die Beschwerdeführerin 1 beanstandet den Abzug von 10 % hingegen nicht (vgl. Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 S. 6). In der Verfügung vom 26. März 2024 hatte die Beschwerdegegnerin noch einen leidensbedingten Abzug von 15 % gewährt und dies damit begründet, dass die Beschwerdeführerin 2 auch in einer Hilfsarbeitertätigkeit (leichte angepasste Tätigkeit) eingeschränkt sei und daher auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit gesundheitlich nicht beeinträchtigten Personen benachteiligt sei (vgl. VB K270). Im Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 gewährte sie dann nur noch einen Abzug von 10 % und führte dazu lediglich aus, dass ein Abzug in dieser Höhe angemessen erscheine (VB K273 S. 9; vgl. auch Vernehmlassungen Rz. 39).

3.5.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f. 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]). Die Gewährung oder Verweigerung des Abzuges im Grundsatz ist eine Rechtsfrage, die Festlegung des Abzuges bis 25 % eine Ermessensfrage

(MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 105 ff. zu Art. 28a IVG).

3.5.3.

Den vorhandenen, unfallversicherungsrechtlich relevanten gesundheitlichen Einschränkungen wurde bereits bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen und es wurde im Gutachten vom 17. November 2023 explizit ausgeführt, dass in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der dokumentierten Einschränkungen eine wöchentliche Arbeitszeit von 42.5 Stunden möglich sei (vgl. VB M122 [UVG-Ereignis vom 19. Mai 2017] S. 6), womit die gesundheitlichen Einschränkungen nicht noch zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen). Angesichts des relativ eng gefassten Belastungsprofils (VB M122 [UVG-Ereignis vom 19. Mai 2017] S. 9; vgl. E. 2.6 hiervor), welches sich tendenziell lohnmindernd auswirkt, erscheint es jedoch vertretbar, dass die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 10 % vorgenommen hat. Den weiteren Akten sind jedoch keine anderen, einen Abzug begründenden Umstände zu entnehmen, weshalb sich insgesamt ein leidensbedingter Abzug von 10 % rechtfertigt. In Bezug auf diesen gewährten Abzug besteht demnach kein Anlass, in das Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f.; 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]; Urteil des Bundesgerichts 8C_74/2022 vom 22. September 2022 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Demnach ist das Invalideneinkommen auf Fr. 48'143.50 festzusetzen (Fr. 53'492.75 x 0.9).

3.6.

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 62'124.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'143.50 resultiert eine durch die Unfälle vom 13. Juli 2003 und vom 19. Mai 2017 bedingte Erwerbseinbusse von Fr. 13'981.30 (Fr. 62'124.80 – Fr. 48'143.50) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 23 % (BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123; Fr. 13'981.30 / Fr. 62'124.80 x 100). Die Beschwerdeführerin 2 hat daher per 30. Juni 2020 Anspruch auf eine Erhöhung ihrer auf einem Invaliditätsgrad von 14 % beruhenden Invalidenrente auf eine solche auf Basis eines Invaliditätsgrads von 23 %.

3.7.

Mit der Erhöhung des Invaliditätsgrades um mehr als 5 Prozentpunkte von 14 % auf 23 % liegt eine erhebliche Änderung vor (vgl. E. 2.3 hiervor), womit die Beschwerdegegnerin (und nicht mehr die Beschwerdeführerin 1) die der Beschwerdeführerin 2 ab dem 30. Juni 2020 geschuldete, neu auf

einem Invaliditätsgrad von 23 % beruhende Invalidenrente auszurichten hat (vgl. E. 2.4.).

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 und in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin 2 für die Folgen der Unfälle vom 13. Juli 2003 und vom 19. Mai 2017 ab dem 30. Juni 2020 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 23 % auszurichten.

4.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

4.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin 2 zu Lasten der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festgesetzten Parteikosten von Fr. 2'500.00; die Beschwerdeführerin 1 hat aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 und in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 wird der Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin 2 ab dem 30. Juni 2020 eine Rente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 23 % auszurichten.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin 2 die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin 1 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 21. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh